

# ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO *NURSE PARENT SUPPORT TOOL* PARA LA LENGUA PORTUGUESA.

Edilaine Giovanini Rossetto<sup>1</sup>, Thais Bernal Martins<sup>2</sup>, Norma Albamonte Mejias<sup>3</sup>.

1,2,3 Universidade Estadual de Londrina.

## RESUMEN

**Objetivo:** Realizar la adaptación transcultural y validación del instrumento *Nurse Parent Support Tool* (NPST) para la lengua portuguesa. **Metodología:** Tras la aprobación por el Comité de Ética en investigaciones científicas y el permiso de la autora, se mantuvo la metodología internacionalmente aceptada: adaptación transcultural, retro-traducción, evaluación por juzgados, teste previo y análisis de propiedades psicométricas. **Resultados:** Las adaptaciones realizadas por los juzgados resultó la versión final que se equivale a la versión original y retro-traducida; además de la validez en carácter de contenido. La solidez interna se presentó en alto nivel de satisfacción. **Conclusión:** El instrumento adaptado y validado es parámetro reproducible para que se utilice en la evaluación del apoyo del grupo de trabajo de enfermería a los padres de bebés ingresados en Unidad de Neonatos.

**Palabras clave:** neonato; enfermería familiar, UCI Neonatal; estudios de validación.

## INTRODUCCIÓN

A la atención neonatal, adelantos científicos y tecnológicos trajeron las mejoras a las Unidades de Terapia Intensiva Neonatales (UTIN) (UCIN – en español), imprescindibles a la sobrevivencia de los neonatos (RN) prematuros de peso muy bajo, con distintos problemas de salud.

Dichos adelantos trajeron una amplitud al sentido de atención a los RNs. Estos cambios lograron la finalidad del trabajo en las unidades neonatales, que no se produce solamente en la perspectiva de racionalidad y en la curación del cuerpo

anátomo-fisiológico del RN, sino que se empieza a preocuparse con la familia y la calidad de vida<sup>1</sup>.

La vinculación familiar con el neonato no se produce solamente por lazos consanguíneos, sino que trasciende a éste precepto, se basa en la afectividad que se desarrolla continuamente por el contacto entre padres e hijos.

Las personas de enfermería, tanto individual como en grupo, promueve un importante entorno ambiental para los padres y niños que están ingresados por enfermedades; y este ambiente define grande parte de la realidad para los padres. Como resultado, las responsabilidades de la enfermería pueden ser decisivas en el cómo los padres tratan con el niño enfermizo y su ingreso hospitalario, además la evolución de su enfermedad tras la alta<sup>2</sup>.

Miles, Carlson y Brunssen (1998)<sup>2</sup>, a través del estudio de las definiciones conceptuales de House (1981), proponen un modelo de soporte de enfermería a los padres: *Nurse Parent Support Model*. En ello se basa el soporte de comunicación e informaciones dadas a la familia; apoyo emocional; apoyo parental de incentivo y apoyo instrumental.

Creer los autores que la enfermería pediátrica posee como rol primario proveer un relacionamiento de apoyo a los padres, de manera a ayudarles a tratar con el problema de salud de su hijo y su ingreso en el hospital. Esta perspectiva fue base de la creación de un instrumento capaz de mensurar no solamente las subdimensiones del *Nurse Parent Support Tool (NPST)*<sup>2</sup>.

Al no disponerse de instrumentos específicamente creados para respectivo idioma y cultura, una de las alternativas es la modificación de una medida previamente validada para otra realidad, por el ahorro del tiempo, recursos personales y costes, además de la posibilidad de comparaciones entre resultados distintos de otras culturas<sup>3</sup>. Este proceso tiene por objetivo obtener una versión que tenga concepto

equivalente al instrumento original, en la que se asegúrela validez de comparaciones de diferentes culturas.

Sabemos que para que se mejore progresivamente la atención de enfermería, es imprescindible que la evaluación sea permanente. A esto, proponemos la adaptación transcultural y validación del instrumento de investigación *Nurse Parent Support Tool*, desarrollado por Miles, Crison y Brunssen(1998)<sup>2</sup>, específico para UCIN.

### **objetivo**

Realizar la adaptación transcultural y validación del instrumento *Nurse Parent Support Tool* en el que se evalúa todo el apoyo recibido por los padres de los profesionales de enfermería en RN ingresados en UCI Neonatales.

### **METODOLOGÍA**

En el presente estudio, la propuesta metodológica para el proceso de traducción y validación ha respetado lo preconizado por International Test Commission (ITC)<sup>4</sup>, Beaton et al (2002)<sup>5</sup>, Vijver y Hambleton (1996)<sup>6</sup> y Pasquali (1998)<sup>7</sup>.

El permiso para el proceso de adaptación cultural, además una copia de la versión back-translated, se han enviado por correo electrónico directamente a la autora del instrumento, Dr<sup>a</sup> Margaret S. Miles, Profesora de la School of Nursing- University of north Carolin, Chape Hill, Carolina del Norte, Estados Unidos, a la que ha evaluado la versión final y se a puesto acorde.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina con parecer CEP/UEL bajo nº 136/07, cuyo número de registro en la Comissão de Ética y Pesquisa es 268.

### **Traducción:**

Al principio, se había realizado dos traducciones al mismo tiempo pero independientes por dos enfermeras docentes y con Máster. Las dos bilingües, con dominio superior en el idioma de origen, el inglés.

Tras las traducciones, los investigadores analizaron y evaluaron las versiones para dar origen a una versión consensual final del instrumento traducido.

### **Retro-traducción**

Esta fase del proceso ha realizado una docente especialista y traductora jurada en el idioma de origen del instrumento, el inglés. Hace falta decir que no aclaramos los objetivos de la traducción, con el fin de que se realizara independiente.

Con la versión retro-traducida, las investigadoras analizaron el constructo comparándolo con el instrumento original. Resultó que concluyeron que la versión que se había producido no presentaba fallos semánticos, por ello se equivalía semánticamente a la versión original.

### **Evaluación por el juzgado.**

El proceder adoptado se basó en el análisis de la versión en portugués comparada a las versiones original y retro-traducida por un juzgado. Esta evaluación de las tres versiones, ítem a ítem, se realizó para verificación de la equivalencia semántica, idiomática, cultural y conceptual. A la reunión estuvieron presentes dos enfermeras docentes, una especialista y doctora, otra Máster, y además otra especialista en neonatología y estudiante en Máster, en conjunto a las investigadoras.

### **Teste previo**

Con el fin de evaluar si los ítems estaban aceptables, comprensibles y si seguían preservando el mismo significado de la versión original, se les aplicó el teste previo a 15 padres de RN ingresados en hospital por un período mínimo de 30 días en la UCI Neonatal del Hospital Universitario de Londrina, en el año de 2007.

Una investigadora realizó las entrevistas. De las cuales, un 53% realizadas por visitas hogareñas, y los demás en el Ambulatorio de Pediatría del Hospital de las Clínicas. Se aclaró a los padres sobre el anonimato de la participación en la investigación y sobre la posibilidad de que se podía desistir, si así lo desearan.

### **Evaluación de las propiedades psicométricas**

La evaluación sobre la confiabilidad del instrumento en la lengua portuguesa se ha realizado a través del análisis de la solidez interna. El teste estadístico, el alpha de Cronbach, se ha elegido por la capacidad de reflejar el grado de concordancia de los ítemes, y cuando más se acerca al valor 1 el coeficiente, más cercanos de 100% estarán las correspondencias de los ítemes.

En el presente estudio, el análisis de la validación aparente como evidencia superficial de la integridad de medida que el instrumento se propone a mensurar , se ha realizado por una de las investigadoras mientras los instrumentos eran aplicados en el teste previo.

Mientras tanto, ésta no se podrá considerar aisladamente por no presentar rasgos de medida, por lo tanto se ha considerado también la validación del *contenido*, en el cual se ha realizado en la comparación de las tres versiones por el cuerpo de juzgado.

## RESULTADOS

El proceso de adaptación transcultural ha originado un instrumento en la lengua portuguesa equivalente: idiomáticamente, semánticamente, culturalmente y conceptualmente.

El consenso entre los jueces ha posibilitado la validación del contenido que forma parte del instrumento y su constructo. El instrumento *Nurse Parent Support Tool* se encuentra traducido y adaptado a la lengua portuguesa.

### **Encuesta de evaluación del apoyo del cuerpo de enfermería a los padres**

Nos interesa saber su opinión respecto al apoyo que el cuerpo de enfermería le ha dado y lo cuanto le fue útil en el período de ingreso de su hijo(a).

**A** cada pregunta, a continuación, por favor, tache la respuesta que indica la frecuencia con la que el cuerpo de enfermería le ha ayudado mientras el periodo de ingreso.

**DE UNA MANERA GENERAL, EL CUERPO DE ENFERMERÍA EN ESTE HOSPITAL:**

Nunca
Casi nunca
A veces
A menudo
Siempre
01- Me han ayudado a hablar de mis sentimientos, angustias o preocupaciones.
02- Me han ayudado a entender lo que se pasaba a mi hijo(a)(por ejemplo: exámenes, tratamientos, fármacos, etc.)
03- Me han enseñado cómo debía cuidar a mi hijo(a).
04- Me han hecho sentir importante como madre /padre.
05- Me han permitido decidir si quería o no permanecer en los procedimientos técnicos.
06- Me han contestado satisfactoriamente a mis preguntas durante los procedimientos técnicos.
07- Me han informado respecto los cambios o mejorías del estado de mi hijo (a)
08- Me han incluido en discusiones para toma de decisiones sobre la atención a mi hijo(hija)
09- Me han ayudado a comprender el comportamiento y las reacciones de mi hijo(a)
10- Me han orientado cómo confortar a mi hijo (a) durante los procedimientos.
11- Se me ha sido permitido saber que yo era participe de algo bueno a mi hijo(a)
12- Han dado atención a mis preocupaciones o angustias.
13- han demostrado preocupación cuanto a mi bienestar (por ejemplo:

sueño, alimentación, etc.)
14- Me han auxiliado con los nombres de los profesionales que cuidaban a mi hijo(a)
15- Han cuidado muy bien a mi hijo (a)
16- me han dado el coraje para que hiciera preguntas respecto a mi hijo (a).
17- Se presentaron sensibles a las necesidades especiales de mi hijos.(a)
18- Se me ha permitido que estuviera envuelto a la atención a mi hijo (a) cuando posible.
19- Han demostrado quererle a mi hijo(a).
20-Al momento exacto han atendido a las necesidades de mi hijo(a).
21- Se han mantenido optimistas respecto a mi hijo(a).
<p>Si se necesita, por favor, añada otras cosas que el cuerpo de enfermería haya hecho y que le tenga auxiliado como madre/padre.</p> <p>Si acaso hayan otras cosas que le gustaría que el cuerpo de enfermería hicieran para ayudarle como padre/madre, por favor hágalo en un listín a continuación:</p>

Por presentarse el tiempo verbal en *"present perfect" del inglés*, el tiempo verbal del texto de origen se ha vuelto en un dilema a la traducción, en la versión del portugués, se produjo el sentido de acciones iniciadas en el pasado y que no se habían terminado. Con el fin de aplicarse el instrumento a las familias durante o aunque tras el alta hospitalaria de los bebés, las investigadoras definieron el pasado simple del portugués como el tiempo verbal de la versión traducida al portugués. También evaluado por los jueces y obteniendo la aprobación del uso.

La evaluación del juzgado, en consenso, substituyó términos y expresiones semánticamente y idiomáticamente equivalentes a los términos de origen, de manera a que se produjera la realidad de la cultura objetivo. Al fin y al cabo de las



adaptaciones, en su mayoría en la cabecera del instrumento, todas las cuestiones obtuvieron **100%** de aprobación del juzgado.

### **Teste previo**

El instrumento fue aplicado a 15 padres de neonatos que estuvieron ingresados en la UCI neonatal de un hospital universitario de grande porte , con el objeto de evaluar las pertinencia de las cuestiones, la comprensión y la preservación del mismo significado de la versión original , además de la solidez interna.

Tras realizar el teste previo, se ha cuestionado a las familias a lo que se refiere a la comprensión de las cuestiones, y ninguna persona ha manifestado cualesquiera dificultades en contestarlas.

**Recuadro 01.** Caracterización sociodemográfica de las familias entrevistadas. Londrina, 2007.

<b>Características</b>	<b>Nº de participantes</b>	<b>Porcentaje %</b>
Sexo		
Femenino	14	93
Masculino	01	07
Edad (años)		
Hasta 19	04	27
20 hasta 34	08	40
35 o más	03	33

Estado civil		
Soltera	01	07
Casada	14	93
Nº de hijos		
1 hijo	08	53
2 hijos	05	33
3 ó más hijos	02	14
Escolaridad		
Primaria incompleto	05	33
Secundaria incompleto	04	27
Secundaria completo	05	33
Universitaria incompleta	01	07
Ocupación		
Ama de casa	09	60
Jornalero	02	13
Otros	04	27

### **Evaluación de las propiedades psicométricas:**

El análisis de la confiabilidad a lo que se refiere al proceso de medida, posee en su versión original en inglés coeficiente alpha de Cronbach mediano de valor 0,94<sup>(2)</sup> y en este presente estudio coeficiente mediano de 0,93. Ambos casos en alto nivel de satisfacción, puesto que presentan más de 90% de concordancia respecto a los dominios si analizados en lo general.

Del muestreo entrevistado, cuatro de los padres sugirieron añadir el incentivo al amamantamiento, como apoyo de enfermería, no presentado en las cuestiones propuestas en el instrumento. Esta está en lo muy particular de nuestro país y se puede considerar como una de las bases en la atención a la salud, distinto en otras culturas.

## **DISCUSIÓN**

Por dicho instrumento nos permite evaluar y mensurar lo muy importante que se hace el cuerpo de enfermería en la UCI- neonatal, puesto que su coeficiente alpha de Cronbach medio fue de 0,93 y solamente 0,01 inferior al del instrumento original.

Estudio realizado por Gorgulho y Rodrigues<sup>8</sup> hace referencia sobre el riesgo de que no se establezca el relacionamiento o apego por la falta de oportunidad de la madre reaccionar junto a los niños(as), lo que, en el futuro, podrá generar desorden en el relacionamiento de ambos. Por ello, los autores enfatizan que los profesionales que trabajan en UCIN deben de tener la percepción y la sensibilidad aguzadas para comprender el momento en la vida de esas familias, auxiliándolas de la mejor manera que sea posible. En este entorno, la utilización del NPST nos permite tener conocimiento de cómo nuestras orientaciones son realizadas y si se están siendo útiles, o no, para la necesidad de cada familia.

Araújo, Rodrigues e Rodrigues<sup>9</sup> defienden que el dialogo con los padres en la UCIN representa un elemento impar para la construcción de la relación del cuerpo de enfermería con la familia, lo que puede reducir el estrés parental.

El estudio de Souza et al<sup>10</sup>, ha entrevistado 28 madres de neonatos prematuros ingresados en una UCI en el noreste brasileño, y mientras la primera visita de las madres a la UCIN, un sentimiento detectado importante fue el hecho de que ellas se refirieren sobre un ambiente con muchos recursos tecnológicos e bebés frágiles, sometidos a distintos tratamientos invasivos, dentro de incubadoras que funcionan como obstáculos al contacto directo de la madre con el hijo. Los autores también detectaron la percepción de los padres de que los profesionales de salud detenían el conocimiento a partir de su posicionamiento, pueden favorecer la competencia materna en la atención a su hijo o contribuir para que la madre se aleje.

En el proceso del ingreso hospitalario del neonato, la enfermería no debe reducir esfuerzos para establecer una comunicación afectiva con la familia con el fin de que la familia se sienta confortable e instrumentalizada para ser participe de la atención al hijo.<sup>11</sup>

Los resultados obtenidos en el presente estudio demostraron valores satisfactorios de confiabilidad, y validez confirmados que permiten la sugerencia de la utilización del instrumento en el traducido y adaptado para mensurar el soporte del cuerpo de enfermería a los padres de neonatos ingresados en UCI neonatales. La implementación sistemática, de esa evaluación debe orientar nuevas estrategias a que se debe adoptar, lo que contribuye para el perfeccionamiento de la calidad de la atención de enfermería a las familias.

La falta de estudios del tipo de "patrón oro" en el territorio nacional para las comparaciones de validez de criterios sugiere nuevas investigaciones dentro de la temática, como también la validación del instrumento traducido en otras regiones culturalmente distintas en un país de proporciones continentales como el nuestro. Hay que considerarse las limitaciones del presente estudio como el número restringido de propiedades de medidas testadas y atestadas.

Además, la sugerencia de los padres en incluir una cuestión específica sobre el amamantamiento materno requiere la elaboración y validación de ese constructo. Estos y otros motivos nos dan alarma para la necesidad de que el instrumento sea continuamente evaluado y aprobado, ya que a cada más evidencias de que se proponga, más grande será la confiabilidad en su uso.

## **CONCLUSIÓN**

Las adaptaciones y sustituciones de términos y expresiones fueron principalmente referentes a la equivalencia semántica e idiomática, a las cuales se presentaron como de suma importancia para la comprensión del instrumento para la cultura objeto. La confiabilidad a lo que se refiere a la solidez interna se mantuvo altamente satisfactoria, lo que nos asegura valerse de él como medio de evaluación. Este instrumento, ahora traducido a nuestro idioma, se ha vuelto en una importante herramienta a la disponibilidad del cuerpo de enfermería para que se evalúe permanentemente la calidad de la atención dada a las familias de los neonatos ingresados en UCIN.

## **REFERENCIAS**

1. Gaíva MAM, Scochi CGS. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. Rev Latino-am Enferm. 2004 maio;12(3):469-76.
2. Miles MS, Carlson J, Brunssen S. The nurse parent support tool manual. [citado 2011 Nov 5]. Disponível em: <http://nursing.unc.edu/crci/instruments/npst/npstman.pdf>.
3. Queijo AF. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida e carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Nurse Activities Score (NAS) [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
4. Pires A, Rocha AM, Afonso MJ, Almeida L, Ribeiro RB, Santos MJS, et al. Comissão de Adaptação Portuguesa. Das directrizes internacionais para a utilização de testes. International Test Commission (ITC). Lisboa: Cegoc; 2003.

5. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptations of health stores measures. American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for work & health; 2002.
6. Vijver FS, Hanbleton RK. Translating tests: some practical guidelines. Eur Psychol. 1996Jun;1(2):89-99.
7. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. Rev Psiquiatr Clin. (São Paulo).1998;25(5):206-13.
8. Gorgulho FR, Rodrigues BMRD. A relação entre enfermeiros, mães e recém nascidos em unidades de tratamento intensivo neonatal. Rev Enferm UERJ. 2010out-dez;18(4):541-6.
9. Araujo BBM, Rodrigues BMRD, Rodrigues EC. O dialogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma analise freireana. Rev Enferm UERJ. 2008abr-jun;16(2):180-6.
10. Souza NL, Araújo CPF, Costa ICC, Medeiros Junior A, Accioly Junior H. Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. REME Rev Min Enferm. 2010;abr-jun14(2):159-165.
11. Silva RB, Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. The role of the nursing team about home care after discharge from neonatal intensive care unit: a literature review. Online Brazilian Journal of Nursing [serial on the Internet]. 2006 Dec 16; [Cited 2011 Jan 26]; 5(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/738>

